

## 第一單元

# 倫理諮詢與法律規範



# 第一章 倫理諮詢理論與模式

## 前言

在醫療上的倫理諮詢（ethical consultation）工作，主要是針對病人在進行醫療時所發生的倫理議題，對醫病家屬提供專業的倫理解說、分析和疏解；對病人和家屬提供合理的倫理忠告；以及指引醫護人員在執行職務時，如何能謹守專業倫理要求和為病人提供最佳服務。由於現代醫療科技常可提供多種醫療選擇給予病人，病人及家屬擁有一定的自主權利作出選取，其選取可以是醫護人員所不認為病人自身最佳利益的一項，但醫護人員有道德與法律的義務，尊重及執行病人及家屬的決定。其中涉及醫護人員如何確定病人的決定是其自身自主自願的選取，而不是受到有形或無形的不當影響，或是在不具有行為能力（competency）之下的決定。這在西方醫療倫理和生命倫理的研究中，主要是在自律（autonomy）及行為能力的概念之下的論題。

西方醫療倫理中所被接受的自律原則（principle of autonomy），主要是一種消極保護病人不受其他不當影響，甚至摒除醫護人員和家屬的意見之左右，以保障病人所作的選擇純粹是病人自己的決定。同時為了避免發生指導性的忠告，醫護人員常迴避重要的醫療決定，而不給予病人積極的協助。這種模式的背景是西方自由個人主義，以尊重病人的自主自律決定為第一優先取向。這種模式一方面固然能相當地保障病人的權益，但另一方面卻常使病人在疾病中肩負這種重要選擇的重擔，把與病人密切相關的家庭成員分割，使病人更缺乏適當的支援，在重病中更感無助，許多時候反

而不免受到醫護人員有意或無意的宰控。這種模式和對自律的構想，近年來在實務上和理論上都受到相當強烈的批判。以下我們首先說明此一自律模式的意義和內容，評估其優劣點，參酌相關的批評，重構合理的自律模式，以更符合本土的價值取向和醫護工作上的實務需求。

## 自律原則之意義與重評

當代的自律原則主要是依據西哲康德（Kant）所提出之自律道德，所引申出來的一個醫療倫理主要原則。<sup>1</sup>依康德的理論，真正的道德是出於當事人自由自主自律的表現。具有如此道德表現能力的人乃是理性存有，也因此而具有自身為目的價值，即是具有人格尊嚴價值的人格個體（person）。由於具有這種自由自主自律的能力，一個人格個體所作的決定才可能是道德的決定，由此而行動的是道德行為。但這並不表示當事人所作的決定是隨意的或純粹是主觀或自我中心的價值偏好。自律的決定是一種遵行或實現普遍道德法則的表現。因而，自律所表現的乃是站在所有理性存有或人類的立場上作出的決定。由於這種道德表現和價值把一切其他價值都貶抑下去，因而其決定即具有不可交換的絕對價值。康德依道德的表現，分析出具有自由自主自律地位的個體，其所依據的道德原則乃是定然律令（categorical imperative）。定然律令有三種程式（formula），分別是普遍程式、目的程式和自律程式，主要的意涵均指出道德行為必須具有普遍性，視自己和他人為同一目的，和依據道德理性而行，也不可強加

---

<sup>1</sup> 參閱 Barbara Secker 之“The Appearance of Kant’s Deontology in Contemporary Kantianism: Concepts of Patient Autonomy in Bioethics”及所引述之相關文獻。此文刊於 (1999). *Journal of Medicine and Philosophy*, Dordrecht: Swet & Zeitlinger, Vol. 24, No.1, pp.43-66.

或強制他人的合理決定。因而一個具有自律能力的個體，在不涉及其他人的權益範圍內所作的決定，不可被其他人所排拒或抑制，否則即有損其作為人格個體的尊嚴和價值，即被貶抑為其他人的工具或附庸。因此，自律原則所要求的尊重當事人之自律決定，正是尊重當事人這種自身為目的價值和地位。在康德的理論中，所有人原則上都是理性存有，但一個個體能否實現出理性存有的自身作為目的的價值，則視其是否能依其理性能力來作決定和行事。一般成年人是此種個體的典範例子，因此通常被接受為具有自律原則所保障的權利和受到尊重的待遇。這並不表示成年人不會有違背其道德自律要求的行為，即作了不道德行為的時候，但並不因此而被否定其作為個體人格的地位。當然，在一個人作出不道德行為時，他即侵犯了其他人或生命的權益，而應受到相對的道德譴責和制裁。當行動者沒有辦法表現出理性的行為能力時，例如當事人昏迷、成為植物人，或精神失常、未成年、嚴重老化等，其自律的權利會受到剝奪，而不受到相對的尊重。當然，這並非表示在這種情況下的個體不再是理性存有，或者可被無限制的利用或傷害。因此，在康德意義的自律概念下，剝奪當事人的自律權利正是為了保護當事人或其他相干的人或生命，不致被其不理性的決定所傷害。然而，在合理解除當事人的自律權利時，代理人所作的決定必須以當事人的最佳利益，即不傷害和仁愛原則為基本的指導原則。換言之，當事人的理性決定才是其決定被尊重與接受的主要關鍵。對當事人明顯有傷害或嚴重傷害的決定，其他人有理由加以否決或拒絕執行。當然，其中可以容許當事人有其獨有的價值偏好，而不必與其他人相同或一致。此一理論背景提供一個個體免受社會組織和制度的不當干涉，在解除傳統社會和制度對個人或弱勢族群的不公平對待和剝削方面，具有不可磨滅的貢獻。在醫療體制中，對病人的權益也發揮巨大的保障功能。

康德的自律原則主要指人類的道德行為特質和價值，其理論並非意味

是一種個人主義的理論所主張的一種個人權利。道德上的自律結合個人主義，主要是現代西方社會政治發展的結果，特別是對個體自主和自由的論述，後者也與功利主義（utilitarianism）相關和作了某種組合。因此，在醫療倫理當代論述下的自律原則所意指的不必是康德原有的主張或範疇，很多時候衍生多種甚至是不相容的不同意涵。用於醫療情境中，此原則在不同學派和學者之論述下，其主要共同內容大體上是尊重當事人的自主或自我決定（self-determination），特別是強調當事人的決定在其切身的醫療選擇上，不應受其他人的影響或阻撓。而且，當事人的決定即是最後的，不容許任何其他人的挑戰，縱使其選取可能違反其最佳利益或不理性，除非有理由相信當事人在作出決定時不具有行為能力。然而，這一構想不但與康德自律理論應有的內涵不完全相應，且缺少了其主要的普遍和理性表現的前提。更重要的是，當代這種自律原則所意涵的自由個人主義，並不能在理論上或實踐上符合當事人作為真實個體人格的特質。其中最為學者批判的是，這種自律的構想假定一個人是可以與其他所有人完全分隔而獨立的存有，與其他人純是一種自願合約式的關係，而這種關係可以隨意捨離而不影響其自身同一性或自我認同。但是，一個個體人格的自我同一性不可避免地與其他非自願結合的關係具有不可分的關係，特別是家庭中的父母子女和兄弟姊妹的關係。這種家庭關係在個人生長發展中實伴隨我們的人格同一性成為不可分的部分。在這一方面，每個家庭成員可說是由於共同分享生命的歷史，成為互相依靠互為主體的成員，在感情上、價值上、心理上、人格上成為互相依靠不可分割的整體。當然，在某些極端情況下，一個人可以與家人斷然分離，或採取不同的價值觀，但其人格同一性仍不可避免的具有相互影響的深層結構。進一步，透過自願結合，如婚姻、結義或共同生活，相關的人所具有的親密關係也可以成為我們人格同一性不可分的部分，雖然這種關係可以透過自願解除而免去相互的權利

和義務。因此，一個個體實處於與許多其他相關之人的各種關係網絡中，不可能是一種原子式的個體。引申來說，個體所處的社會、國家、民族和歷史文化，都構成我們人格同一性不可分割的部分。<sup>2</sup>因此，當代許多學者，特別是女性主義者，都嘗試以一種關係式的概念，如母子、朋友、姊妹等關係方式來重建醫病關係，以引進一種關係式的自律（relational autonomy）概念。<sup>3</sup>但這方面的論述未能進到根源上，以當事人之人格同一性來論述何種關係，或某一種關係是個體在自律表現上所應有的一種概念，是其理論不足的主要地方。

女性主義者這種強調個體與個體之間的關係，無疑點出每個人所不可或缺的特質，也是一個現代人常有嚴重失落感的情況。強調個人獨立自主式的自律原則與自我決定，無疑是把一個人從不可分割的人際網絡中抽離出來，成為空頭的個體，此所以是抽象而不真實的個體之概念，也產生許多在醫療境況中不合理和難以解決的道德困惑。另一方面，女性主義者在使用各種關係概念重構自律原則時，卻常不自覺的受到所處的當代西方社會脈絡所影響。這種影響主要表現在對家庭關係的欲迎還拒上。因為，西方現代社會的發展，由於個人自由主義之深入人心，家庭不但已解體，

---

<sup>2</sup> 更廣地來說，人類與其他生物也具有不可分割的關係，即脫離整體生物界，人類也難以定位其自己。這部分議題在環境倫理的課題中是一重要的論題，但在醫療倫理決定上，可以暫且不論，而不直接影響以下所要論述的價值與抉擇的論斷。

<sup>3</sup> 參見 Tom L. Beauchamp and James F. Childress, (2001) *Principles of Biomedical Ethics*, Fifth Edition, Oxford: Oxford University Press, pp. 60-61；詳論請參閱 Anne Donchin 之“Autonomy, Interdependence, and Assisted Suicide: Respecting Boundaries/Crossing Lines”，此文刊於 (2000) *Bioethics*, Vol.14, Number 3, pp.187-204；及其“Understanding Autonomy Relationally: Toward a Reconfiguration of Bioethical Principles”，此文刊於(1999) *Journal of Medicine and Philosophy*. Dordrecht: Swet & Zeitlinger, Vol. 26, No. 4, pp.365-386。

家庭成員間的關係也逐漸變得若有還無。同時，女性主義者也特別敏感於傳統家庭對女性的不平等和壓抑的情況，因此，對家庭的倫理地位不能正視，而寄望於平等的朋友或姊妹式的關係。但是，這種平等的關係常只是一種互相外在的關係，只是一種平等的公民關係的反映，既不能說明個體之關係特質，更不能確立成員間不可分割的內在關係。而在醫療倫理方面，這種關係的份量顯然不足以提供原則上的必要性，使相關成員的參與成爲病人自律表現的重要構成部分。至於社群主義者（communitarian）所強調需由社群來理解個體和重視傳統價值之重要性和特殊性，固然有其針對自由個人主義的批判性，但這種論點不能正視現代社會對個人的保障，自由主義在解除傳統社會不合理的制度、權力和價值差異方面的貢獻，也無法提出真正能在醫療上對個體和整體有利的自律觀念。因此，我們必須透過這種關係模式進一步改造自律的概念，並引入家庭的地位，使病人的權益和照護得到適當和合理的安排。

## 病人中心之倫理自律

在儒家倫理思想影響下的社會，常表現出強調家庭作爲生命共同體的一個基本單位，家庭的倫理關係是一種人與人之間內部不可分的關係。這種內部關係不但是——個體自身同一性不可分的一部分，也是個體賴以定位其自我的一個整體，和得以安身立命的最後歸宿之處，也常是個體對抗外在的社會、國家或世界的堡壘，是一個自成一體的單位。在現代世界中，傳統社會逐漸解體，但東亞地區明顯保留遠強於以美國爲代表的西方社會的家庭結構和內在關係。這種關係對個體所提供的保護，固然可能形成對個人自主性的抑制和傷害，但卻常是個人得到最佳保護的場所。這在個人自主能力不足時，如在患病等情況下，家庭常能提供病人難以從社會或國家所提供的照護與關懷。因此，適當調整個人在家庭的自主權利，以排除



可能有的家庭內部壓迫或暴力，在病人的醫療抉擇中引入病人家屬的參與，順應個人與家庭不可分的關係，和善用家庭的功能，可以對病人提供最佳的醫療服務，和解決醫療上可能出現的倫理困境。

我們以家庭之倫理關係作為人格個體之自身同一性之不可分關係，由此引進自律作為一種「倫理關係自律」（ethical relational autonomy）。<sup>4</sup>

「倫理」一詞在此主要指一種不可分割的內在關係所標示的相互道德之權利與義務，特別是當事人與親人在一種家庭生活中，構成一種不可分割的生命共同體。此一自律概念的特點，首先，展示出倫理關係在個體自律原則上的首出性和不可割捨性，確認這種關係對於一個個體的人格同一性和身分認同，並不是一種隨意的選取；進一步而言，這個理念表示家庭成員之間的互相依靠及結合，成為親密的利益共同體，家庭任何成員的決定或行動，都不可避免地對其他成員產生密切的影響，因而個體不能無視家庭的共同利害，也使得家庭成員對一個個體的決定與承擔有參與的權利與義務。這種家庭共同決定常是超乎一個個體的個人自主式決定之上的一個理由。同時，在這個概念之下，基本上是以家庭為自主自律的單位，以家庭作為進行決定的整體，病人並不單獨享有自律的權利，而家庭的共同決定也常是外人對一個個體的決定是否接受的基礎。

在家庭內部，這種自律可以進一步明確化為以病人為中心的倫理關係式的自律。因為當事人是病人，任何相關決定或選取，自然應以病人的最佳利益為首要考量，因此，倫理關係自律是以病人為中心的。這一基本原

---

<sup>4</sup> 范瑞平在其“Self-Determination vs. Family-Determination: Two Incommensurable Principles of Autonomy”提出東亞國家的一種以「家庭決定」為準的自律原則，與本文之論點有重疊之處，特別是在反映這種自律觀念與儒家理念的關係，該文也是本文參酌的一個主要依據。此文刊於(1997) *Bioethics*, Vol.11, Numbers 3 & 4, pp. 309-322。

則不但相對地保障病人的個人自主，在遇到家庭成員間出現爭執不能達成一致決定時，也可以作為最後取捨的依據。這種倫理關係的模式是以家庭對當事人採取一種父母對子女的關係來理解其中自律的行使。但這種父母對待子女的模式，不是以全權代理的方式來進行，而是以一種母親育成子女的取向為主，即以保護、孕育、促進當事人的獨立自主為主。在傳統思想中，可說是取法於天地作為人類之孕母，以孕育子女成長為主的模式，而不是父權宰制的模式。理想上，這種內部共同決定是家庭成員在和諧的方式下取得的共同決定。如果這種內部和諧的決定是在真誠公布的情況下達成，原則上是可以使各家庭成員間之自主自律權利和義務，得到充分的討論、默許和最高度的平衡。這對於病人或家屬無疑是在病痛中最佳的出路。但是，如果家庭成員不能取得和諧的共同意向，則需以當事人的合理願望為依歸。縱使在子女或成員無行為能力，不能自我作主時，父母和其他成員也需盡力去使子女的意願能被尊重，為子女的最佳利益作出代理決定。換言之，如果當事人處於一種無行為能力的狀況之下，家庭以父母對子女的保護主義之方式代為決定，自是一可接受的模式。但是，如果當事人具有行為能力，家庭的主要參與是對當事人的支持與保護，發生爭議時則以家庭之共同利益、和諧合作為主。如發生不可避免的衝突時，按父母為子女設想之取向，則以當事人的意願為主要依歸。這一模式也可以延伸到醫護人員，涵蓋後者為廣義的家庭成員的一份子，當然，醫護人員主要以病人的最佳利益為依歸，包括盡量使病人的意願得到尊重和實現，但不能與病人或家屬意見相衝突，除非後者互相衝突或所作出的選擇對病人有不合理的傷害。至於若干和家庭或當事人有特殊關係的其他人，諸如長期共患難和共同生活而有密切關係的人，也可以被接受為家庭的一份子，可以被容許參與家庭的協商，其意見也可以適當地被尊重。

此一自律概念及其相關原則主要是回應個體之真實境況，使個體的最

佳利益得到保障。一方面不致使病人在最需要的時候得不到支援，特別是最親密的家庭成員的支援，和讓家庭成員在相關的共同利益和密切相關懷的對象，即病人之醫療決定上，得到應有的參與權利。另一方面，此模式保持病人為利益的主體，保障病人不致由於家庭因素或家庭權力結構而被宰制，使其應有的個人權益得到終極的保障。此一概念可以解除病人通常會在醫療決定上惶惶然的無力感和失落感，同時也部分解除醫護人員面對病人與家屬相互間意見分歧而難以決定的困境。當然，正如其他不可調和的道德或價值爭論，此概念並不能完全化解病人與家屬之間的差異或爭議，但透過病人與家屬的坦誠溝通，許多爭端較易化解，許多不必要的傷害也較易避免。在爭議無可避免時，而此一原則最後提供醫病解決爭議的原則：即以病人的合理意願為依歸。

## 倫理關係自律之下倫理諮詢的基本構成要素

倫理關係自律的模式可說相當於以病人之家庭成員為整體，來行使病人的自主自決權利。除了在病人沒有其他家庭成員而且被判為無行為能力的情況外，這一模式基本上在病人家屬方面常是具備足夠行為能力的情況下，進行相關的醫療選擇和決定。因此，醫護對於病人及其家屬所採取的態度，基本上是以一個有行為能力的整體來對待。一般而言，這種模式下，醫護人員可免除對於病人無行為能力時要代作決定的困難，除非發生病人與家屬有嚴重選擇分歧，此時醫護人員則需參酌病人的行為能力，進行適當的介入或仲裁。當然，為履行對病人的義務，防止病人受到家庭其他成員的抑制或瞞騙，醫護人員仍需掌握病人的意向，如是否有先行的意向表示、預立意願書或授權書等。醫護人員也需確保在重要的醫療選擇中，病人與家屬充分理解相關的療程、可能選項、風險和利益等。為了避免與病人或家屬之價值選取不相一致，醫護人員應在與病人充分溝通，了